

救命神器缘何沦为鸡肋？

多地体外自动除颤器(AED)闲置,不敢用、不会用是主因

▲医师报融媒体记者 宋晶



近日,有微信公号爆出作为国内第一批配备AED的公共场所,首都机场十几年来安装的AED成为摆设,甚至部分AED电极片的使用期限是“2018-04-05”,到现在已经过期半年之久。据了解,其他地区的AED也都是处于“不见天日”的状态。以往,医疗行业呼吁增加公共场所AED急救设施,而如今的急救设施却成了摆设,新的难题又摆在了我们的面前。

目前,我国每年逾有54万的心脏性猝死患者,90%发生于医院以外的各种场合。院前急救、自救一直是心脏性猝死救治的痛点、难点。众所周知,院前急救的两大应急措施:心肺复苏和AED。心肺复苏是需要掌握培训要领去实施的医疗技术,而AED仅需要简单的三步便可完成院前急救措施。而公共场所AED急救箱安装数量少,在仅有的投放区域,公众知之甚少,使用更是寥寥无几。心脏急救的两大“法宝”为何沦为鸡肋?达不到应有的使用率?如何去促进院前急救的时间、效率和成功率?政府、行业组织、社会以及媒体为公众应该提供哪些急救方面的帮扶?

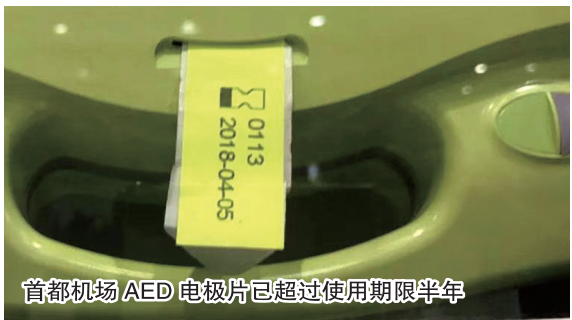
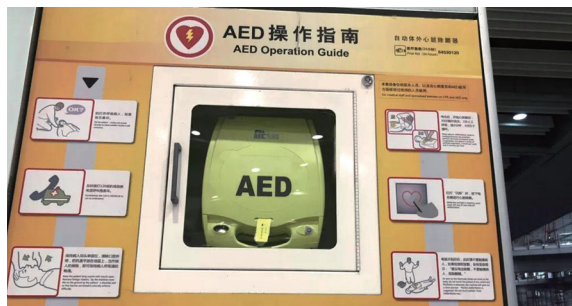
不敢用AED 公众怕惹麻烦 建议给施救者发“好人卡”

2015年左右,一线城市开始投放公共场所AED急救设备。但是,AED使用情况还处于初级阶段,且普及率较低。虽然一些城市在公共场所投放AED力度大幅度增加,但密度以及相应培训技术和培训范围远远达不到发挥其作用的要求。清华大学附属北京清华长庚医院急诊医学教授,中国生命关怀协会公众施救分会会长王仲总结其原因在于:其一AED限定专业人员或被培训人员使用的规定,其二AED急救设备在公共场所布设缺乏,其三缺乏相应的免责法律措施,其四没有形成公众认知度,简单而重要的急救设备,知晓和会使用人群有限,其五公众的畏惧心理,不敢贸然使用AED施救。

在AED设施推动比较快的上海和深圳,专家和设备厂商一致表示,AED设施布局的依据,以及布置密度有待商榷。在公共场所,第一是重点工作区域,比如机场、商店、体育馆等人员密集场所,布局密度应为3分钟

内拿到AED设备。第二是重点人群出现区域。比如学校、养老院、健身房等,主张按照一定的标准配备AED设施。同时对这些配备设施场所的人员进行相关培训,从而实现AED使用落实到位。

对于建立AED公共培训机制可持续发展的原动力,王仲教授提出,公共培训机制主要体现在兴趣培养和社会监管两方面。可从以下三个方面增强动力性:一是推行好人积分机制。将培训机制,与社会信用体系、慈善体系相结合,形成良好的个人积分记录。将来,即可从保险、养老等社会保障体系中得到相应回馈。二是实行培训认证机制。通过认证认证的权威认证,实行颁发证书或认证标牌,提高一定社会信任度,从而产生关联性的经济效益。三是建立公共培训管理机构。目前公众健康或者急救培训属自发性组织,通过建立公共培训管理机构,形成完整的公共培训体系,更好地服务于公众。



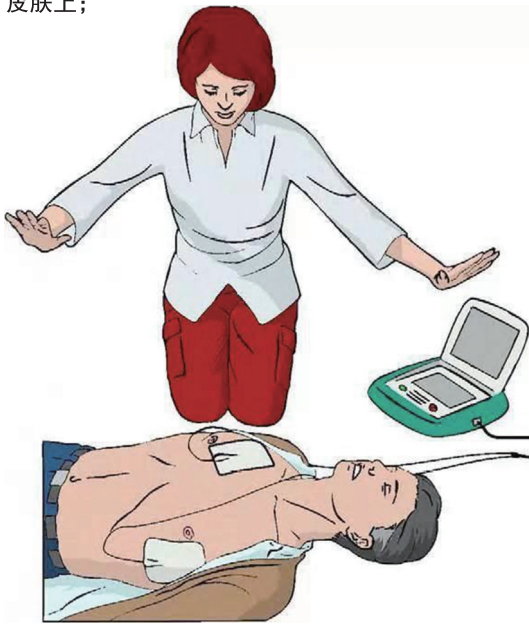
首都机场AED电极片已超过使用期限半年



AED的使用仅需要的三步,打开AED使用包,根据提示音进行操作。第一步,撕开电极片;



第二步,把两块电极片分别贴在患者左右胸侧皮肤上;



第三步,按动AED放电按钮。简单三步后,AED自动完成心电图分析和除颤功能。

图片/急救科普人

不会用AED是闲置主因 我国急救知识普及率不足1%

公共场所配备的AED没有得到有效利用,医疗浪费是次要,更主要的是急救黄金6分钟一旦错过,鲜活的生命将永久消逝。

目前,心源性猝死突发场所,很多都不在医疗区域,所以第一时间救治起到关键性作用,而心肺复苏是急救中挽救生命的重要技能之一。王仲教授指出,当前心肺复苏存在的两个缺失。从专业医务人员层面,现行的职业医师管理体系没有针对从事急诊急救、重症监护等急救相关领域的医生资质的

管理要求。同时由于传统医学继续教育模式对急诊急救技术重视不够,医务人员普遍存在着急救技能不规范的现象。

从公众培训层面,一方面,急救知识的普及率仍然显著不足,绝大部分城市的急救知识普及率不足1%;另一方面,急救培训的方法需要标准化,目前承担急救培训的多为医院,急救中心和红十字会,在培训师资、培训教材、培训方法、培训对象和培训资质认定等方面都存在差异。

让AED在公众心里扎根 宣传普及责任大于天

院前急救是一个庞大的系统工程,需要从整个社会、政府层面、社会力量、媒体宣传和医疗体系共同合作完成猝死的救助体系建设。

从国家层面,大连医科大学附属第一医院副院长夏云龙表示,实施心肺复苏技术应健全相关法律,或者救助行为给予政策法规保护。并将推广心肺复苏和AED的培训体现在社会行为上,需要政府、法律、社会到宣传,多个层面共同跟进、推动发展。

从医护人员层面,夏云龙教授表示,心血管病医生面对猝死疾病,要学会掌握猝死高危人群,尤其是已经合并基础心血管疾病人群的猝死预防预测,以及相关诊疗知识。当前,随着亚专科分科的细化,在预测相关猝死风险因素时,一些评估手段没有达到一致或者比较前沿的认识和水平。作为心血管医生也要担负起社会的责任,比如猝死知识的普及,深入基层宣教等相关工作。

从媒体宣传层面,陆军总医院急诊科周荣斌教授指出,国家的心肺复苏、心脏急救自救互救水平与医疗、民生紧密相联在一起。媒体对心肺复苏的宣传普及,为院前急救深入发展起到重要的作用。媒体要树立公众自救是知识素养的表现,救助他人是素质高层次的表现等意识。过去重治疗轻预防,重医院轻院前,重专业轻民众普及,重学术研究轻科普。随着社会的发展,未来一定要改变一些固有僵化的思维。心肺复苏能够代表社会文明进程,代表国家复兴过程中民众整体素质的提高表现。所以,媒体肩负重担,宣传普及责任大于天。

最后,“院前急救更需要体现公众对生命的认知和救助意识。要在公众思维中植入急性心肺复苏技术非常重要的观念。如果碰到此类患者可以达到救助的目的,这将对生命和社会无形的价值。”夏云龙如是说。